

(原文：URL：<https://mailchi.mp/theibta/rculorsyeg-2299241?e=c94437f8b6>)

IBTA e-News

国際脳腫瘍ネットワーク 月刊ニュースレター

2020年8月号

【トップニュース】

[世界の一部の地域で新型コロナウイルス感染者数が再び増加しているため、IBTAのCOVID-19国際情報ページでは、脳腫瘍のコミュニティに向けて情報提供を行っている](#)

インド神経腫瘍学会刊行物 - パンデミック時の脳腫瘍の治療

インド神経腫瘍学会 (ISNO) は、COVID-19パンデミック時の脳腫瘍患者の管理に関する推奨事項を示す「[パンデミック時の神経腫瘍学における治療指針に関する声明](#)」を発表した。

脳腫瘍患者権利憲章

世界中の80以上の患者団体・専門機関が、脳腫瘍および中枢神経系腫瘍と診断された人々のケアに前向きな変化をもたらすことを目的とした文書である「脳腫瘍患者権利憲章」を承認した。この憲章は、ケアにおける不平等を減らし、医療制度やコミュニケーションの改善を目的とした政策目標を達成するための枠組みを提供している。また、個々の患者が自身のケアの特定の側面を裏付けるために利用することもできる。最終的には、「脳腫瘍患者権利憲章」の目標は、質の高い基準、政策、診療を奨励・支援し、国ごとの格差をなくすことで、脳腫瘍とともに生きる成人、小児、青年の可能な限り最高の健康と生活の質を実現することである。この憲章は、世界のどこに住んでいるかにかかわらず、すべての脳腫瘍患者と介護者に与えられるべき権利を定めている。

この憲章とそれに付随する「憲章ツールキット」は、[IBTAのウェブサイト](#)から自由にダウンロード可能で、クリエイティブ・コモンズの「表示-非営利-改変禁止」(「CC BY-NC-ND」)ライセンスの下で使用することができる。

現在、憲章はポーランド語、ギリシャ語、中国語、フランス語、ポルトガル語に翻訳されている。翻訳者のための「憲章ガイドライン」は[こちら](#)で参照可能。憲章の翻訳に関する詳細については、kathy@theibta.orgまで。

ESMOウェビナー「COVID-19時代の脳腫瘍」をオンデマンド配信中

欧州臨床腫瘍学会 (ESMO) は、「COVID-19時代の原発性脳腫瘍」と題したオンデマンド・ウェビナーを無料で視聴できるようにした (ESMOの会員資格は不要)。オーストリア・ウィーン医科大学のMatthias Preusser教授が主催するこのウェビナーは、医療専門家が原発性脳腫瘍患者の管理におけるCOVID-19パンデミックの影響を理解し、現在のESMOの推奨事項を確認するとともに、司会の上級専門家の指導のもと、原発性脳腫瘍患者の症例について議論することを目的としている。詳しくは[こちら](#)を参照。

【治療関連ニュース】

メラノーマ（黒色腫）脳転移患者の全生存期間は2007年から2016年の間の治療の進歩に伴い改善していることが研究で判明

放射線治療と薬物治療の進歩により、メラノーマが脳に転移した患者の生存率が実社会で改善したことが、[JAMA Network Open誌](#)に発表された研究で明らかになった。この研究では、2007年から2016年の間に治療を受けたカナダ・オンタリオ州のメラノーマ脳転移患者1,096人の転帰を精査した。2013年から2016年までの期間に治療を受けたメラノーマ脳転移患者の2年生存率は13.8%であり、2007年から2009年までの期間に治療を受けた患者の6.4%から上昇した。詳しくは[こちら](#)を参照。

髄膜腫患者のデータを分析した結果、手術後の再入院の危険因子が研究で明らかに

米国の全国再入院データベース [Nationwide Readmissions Database (NRD)] の髄膜腫患者データを分析した結果、髄膜腫手術後の再入院の危険因子が明らかになった。髄膜腫は手術により治癒することが多いが、[Acta Neurochirurgica誌](#)に発表された論文によると、2010年から2014年の間に髄膜腫切除のために開頭手術を受けた26,034人の患者のうち、30日目に2,825人 (10.9%) が再入院し、90日目に3,436人 (16.1%) が再入院したことが明らかになった。再入院に至った術後合併症で最も多かったのは創部感染症であった。詳しくは[こちら](#)を参照。

臨床試験の解析により、放射線治療後にPCV化学療法の利益を受ける可能性が高い高リスクの低悪性度神経膠腫患者に関する指針が提供されたことが、新しい論文で明らかに

[Journal of Clinical Oncology \(JCO\) 誌](#) に発表された研究では、これまでの診療を変える [NRG Oncology/RTOG 9802試験](#) のデータが分析され、放射線治療後にPCV（プロカルバジン、ロムスチン、ビンクリスチン）化学療法の利益を最も受ける可能性が高い低悪性度神経膠腫患者に関する詳細が示された。第2相・第3相NRG Oncology/RTOG 9802試験（[最終報告書](#)は2008年に発表された）は、低悪性度神経膠腫患者が放射線治療と並用してPCV化学療法を受けた場合、放射線治療のみの場合と比較して良好な転帰が得られることを初めて明らかにした試験であった。このJCO誌の最新のレトロスペクティブ解析によると、IDH遺伝子に変異が認められる腫瘍を有する高リスクの低悪性度神経膠腫患者ではPCV化学療法の追加により生存期間が有意に延長したが、IDH変異が認められない腫瘍（IDH野生型と呼ばれる）を有する患者では化学療法レジメンによる生存期間の延長が得られなかった。別の遺伝的マーカーである1p/19q（染色体1番短腕と19番長腕）の同時欠失の状態がこれらの所見に影響を及ぼさなかったことも、JCO誌の本研究で明らかになった。論文の著者らは、これらの結果は、1p/19qの同時欠失の状態にかかわらず、IDH変異型の高リスクの低悪性度神経膠腫患者に対する放射線照射後のPCV化学療法の使用を後押しするものであると報告している。詳しくは[こちら](#)を参照。

【研究ニュース】

糖尿病治療薬メトホルミンが放射線治療後の小児脳腫瘍患者の認知回復を早めることを臨床試験結果が示唆

[Nature Medicine](#)誌に発表された、放射線治療を受けた脳腫瘍の小児24人を対象としたパイロット二重盲検第3相臨床試験により、2型糖尿病治療薬として一般的に使用されているメトホルミンを投与した場合、プラセボを投与した場合と比較して、認知機能の改善と脳損傷の早期回復の兆候がより顕著であったことが明らかになった。この研究およびこれまでの（動物実験に基づく）研究でも、メトホルミンは新しい脳細胞の成長（神経新生）を刺激できることが指摘されており、この効果は女性（雌）でより顕著である。この研究の著者らは、より大規模な臨床試験が次のステップとして必要であると結論付けている。詳しくは[こちら](#)を参照。

一連の臨床試験において、樹状細胞がんワクチン治療を受けた初発膠芽腫患者の約3分の1が長期生存者となったことの研究報告

Clinical Cancer Research誌に発表された研究では、膠芽腫細胞に存在するサイトメガロウイルス (CMV) タンパク質を標的とする膠芽腫における樹状細胞 (DC) ワクチン療法の連続した3つの試験の結果が解析された。論文の著者らは、この新しいタイプの免疫療法の臨床試験では、結果にばらつきがあり、試験に参加した患者数が少なかったことを指摘している。連続した3つの臨床試験を分析した結果、このプロセスは成功裏に安全に繰り返すことができるだけでなく、CMV特異的DCワクチンを受けた膠芽腫試験患者集団の3分の1近くが例外的に長期生存者になると結論付けた。詳しくは[こちら](#) (アブストラクトのみ) を参照。

神経膠腫腫瘍はテモゾロミド化学療法に対して抵抗性となり得る理由が研究で判明

[Nature Communications](#)誌に掲載された研究により、神経膠腫腫瘍がテモゾロミド化学療法に対して抵抗性となる原因を説明することができるMGMT遺伝子に影響を与える遺伝子変異が同定された。MGMT酵素は、がん細胞がテモゾロミド治療による損傷を修復するのを助けることが知られている。MGMT遺伝子プロモーターが改変された腫瘍 (高メチル化と呼ばれる) では、MGMT遺伝子がブロックされている。つまりがん細胞がテモゾロミドに対して特に脆弱になるため、この薬剤による治療が概して有効になることを意味する。逆に、この研究では、次世代遺伝子シーケンシング技術を用いて、逆の作用を持つ遺伝子再配列を発見し、神経膠腫が最終的にどのようにテモゾロミド化学療法に対して抵抗性になるかを説明している。研究チームは、これには結果的にMGMT活性が劇的に上昇するようなMGMT遺伝子と他の遺伝子の融合が関与しており、神経膠腫細胞が効率的にテモゾロミドの損傷を修復し、治療にもかかわらず増殖することを可能にしたことを見出した。詳しくは[こちら](#)を参照。

NCI-CONNECT成人髄芽腫ワークショップ報告書

2019年11月25日に米国メリーランド州の国立衛生研究所 (NIH) で開催されたNCI-CONNECT成人髄芽腫ワークショップについて報告する会議録論文がNeuro-Oncology Advances誌に掲載された。複数の分野の神経腫瘍学の専門家が一堂に会し、成人髄芽腫の治療における科学的進歩と課題について検討し、研究と治療を進めるために協力する方法を模索した。ワークショップは、NIHのNCIがん研究センター神経腫瘍学部門のMarta Penas-Prado医師が主導した。「髄芽腫は成人ではまれであるがゆえに、研究が困難で、未解決の疑問が残っています。臨床医、研究者、患者擁護団体の取り組みを連携させることが、進歩を加速させるために必要です」と、同医師は述べた。ワークショップは提言と行動計画で締めくくられた。詳しくは[こちら](#) (報告書全文のPDFが参照可能) を参照。

5-ALAを用いた浸潤性GBM原発組織の分離により、SERPINE-1を新たな抗浸潤標的として同定

従来、膠芽腫の治療標的は、外科的に摘出される腫瘍中心部を前提としている。正常な脳内に浸潤した残存腫瘍細胞では、異なる遺伝子がスイッチオンしている可能性が高く、より臨床的に正確な治療標的となる。しかし、浸潤性膠芽腫細胞内の遺伝子を同定しようとする試みは、腫瘍細胞由来の遺伝子と健康な脳細胞由来の遺伝子を識別することができないため、複雑なものとなっている。

ノッティンガム大学の研究チームは、外科的生検から得た腫瘍に限定される5-アミノレブリン酸蛍光シグナル (5-ALA) を用いて、浸潤性GBM細胞を正常脳細胞から分離した。その後、RNAシーケンシングと呼ばれる次世代シーケンシング技術を用いて、GBM浸潤性細胞内で特異的にスイッチオンしている *serpinel* 遺伝子を同定した。この研究は、*Neuro-Oncology Advances* 誌に掲載された論文で報告されている。GBM細胞を *serpinel* によってコードされるタンパク質を阻害する薬剤に曝露すると、GBM細胞の浸潤能力が低下する結果となり、将来の治療戦略となる可能性がある。詳しくは [こちら](#) を参照。

200以上の膠芽腫遺伝子から潜在的な創薬標的が判明

[Genome Biology](#) 誌に発表された研究によると、膠芽腫において新たな役割と既知の役割の両方を持つ200以上の遺伝子が、有望な新薬の標的となることが明らかになった。研究者らは、膠芽腫腫瘍の動物において、高度な遺伝子解析技術を用いて、よく知られたがん遺伝子であるEGFR（上皮成長因子受容体）が膠芽腫腫瘍の増殖を開始し、促進する方法、および、他の少なくとも200の遺伝子を利用して膠芽腫腫瘍の増殖を促進する方法を明らかにした。研究の著者らは、新たに同定されたこれらの遺伝子の多くが将来の治療のための標的となり得ることを提案している。詳しくは [こちら](#) を参照。

前立腺がん治療薬は膠芽腫患者の一部に利益をもたらす可能性があることを研究が示唆

男性性ホルモンを阻害する薬剤（抗アンドロゲン薬）は、放射線治療を受けている前立腺がん患者に利益をもたらすことで知られている。[Molecular Cancer Therapeutics](#) 誌に発表された研究によると、このクラスの薬剤は、アンドロゲン受容体の数が多い一部の膠芽腫患者の転帰を改善する可能性がある。一連の動物実験において、研究者らは、アンドロゲン受容体陽性の膠芽腫腫瘍を持つ動物において、抗アンドロゲン薬が放射線損傷後のがん細胞の修復能力を低下させることで、放射線治療の効果を高めることを示した。詳しくは [こちら](#) を参照。

膠芽腫の第1相試験で細胞ベースの免疫療法が安全であることが明らかに、また延命効果を示唆

[Journal of Clinical Investigation](#)誌に発表された結果によると、膠芽腫において標準化学療法および放射線治療と併用して「養子細胞療法」と呼ばれる標的細胞を用いた免疫療法を行う[第1相臨床試験](#)の結果から、この治療法は安全で忍容性が高いことが示され、生存期間を延長するらしいことが明らかになった。「養子細胞技術」(ACT)として知られるこの治療法では、患者の血液を採取して免疫細胞を抽出した後、膠芽腫腫瘍を標的とするように改変して再注入する。試験終了時には、治療を受けた25人の患者のうち、10人の患者が生存しており、5人の患者には再発の兆候がなく、平均(中央値)生存期間は21カ月であった。詳しくは[こちら](#)を参照。

小児DIPG腫瘍の代謝障害を標的とした薬剤が将来の治療法となる可能性があることが研究で明らかに

[Cancer Cell](#)誌に発表された研究結果は、DIPG(びまん性内在性橋膠腫)における2つのエネルギー産生経路を標的とすることが、将来的に有効な治療戦略となる可能性があることを報告している。細胞、動物モデル、および患者の画像データを研究することにより、H3K27M変異を有するDIPG腫瘍が、H3K27M変異を有さない細胞と比較して、過剰な代謝過程を持ち、より多くのグルコースの分解(解糖)およびより多くのアミノ酸グルタミンの分解(グルタミノリシス)を引き起こし、全体的に(TCAサイクルを介して)より多くのエネルギーを産生することが観察された。研究者らは、これらの過程で生成された物質が、実際にはこれらの過程の原因となる遺伝子異常を維持する役割を果たしていることを明らかにした。次に研究者らは、DIPG腫瘍を有する動物を用いて、これらのエネルギー生成過程に関与する酵素を特異的に阻害する2種類の試験薬(IDH1阻害薬とグルタミナーゼ阻害薬)を試験した。その結果、それぞれの薬剤は腫瘍の増殖を抑制し、生存期間を延長した。詳しくは[こちら](#)を参照。

【企業ニュース】

動物実験によりレーザー治療が血液脳関門と血液腫瘍関門を開くことが明らかに

モンテリスメディカル(Monteris Medical)社は、レーザー間質熱療法(LITT)の使用が脳腫瘍の将来の外科的治療法となる可能性を裏付ける研究論文を[Neuro-Oncology Advances](#)誌に発表したことを公表した。脳腫瘍のマウスを用いた試験で、LITT(定位レーザーアブレーションまたはSLAとしても知られている)が、薬物ベースの治療の腫瘍組織への到達を困難にしている血液脳関門と血液腫瘍関門の両方を開くことが明らかになった。モンテリスメディカル社が開発したレーザー治療システムは、侵襲性の低い外科的処置を行うもので、ロボット制御のレーザープローブを頭蓋骨の小さな穴から挿入し、MRIデータの誘導に従い腫瘍組織を熱破壊する。詳しくは[こちら](#)(同社プレスリリース)を参照。

カジア・セラピューティクス社のDIPG治療薬パキサリシブが米国FDAの希少小児疾患指定を取得

カジア・セラピューティクス (Kazia Therapeutics) 社は、同社のpaxalisib [パキサリシブ] (旧GDC-0084) がびまん性内在性橋髄腫 (DIPG) の治療薬として、米国食品医薬品局 (FDA) の希少小児疾患指定 (RPDD) を取得したと発表した。パキサリシブは、DIPGや他のがんで過剰活性化することが多いPI3Kシグナル伝達経路の阻害剤である。この指定により、パキサリシブがDIPGに対して承認された場合、FDAによるより迅速な審査を受ける機会が与えられることになる。詳しくは[こちら](#) (同社プレスリリース) を参照。

【学会ニュース】

現在のCOVID-19パンデミックの影響で、世界中の多くの対面式の会議や学会が中止、延期、またはバーチャルイベントに変更されている。私たちはこのニュースに遅れを取らないように最善を尽くしているが、予定されているイベントの状況については、必ず会議主催者に確認のこと。

2020年の患者向けの会議およびイベント (抜粋)

2020年米国脳腫瘍協会 (ABTA) 全国総会

今回はバーチャルで開催

2020年9月11日 ~ 12日

(米国イリノイ州ローズモンド)

カナダ脳腫瘍財団ウェビナーシリーズ

「ステロイドとその感じ方 (小児長期生存者、若年者、成人向け)」

2020年9月23日

オンライン

国際脳腫瘍啓発週間

2020年10月24日 ~ 31日

カナダ脳腫瘍財団ウェビナーシリーズ

「脳転移に対する放射線手術：非侵襲的手段による積極的治療」

2020年10月27日

オンライン

カナダ脳腫瘍財団ウェビナーシリーズ

「ディグニティ・セラピー：終末期患者に対する治療的介入」

2020年11月25日

オンライン

カナダ脳腫瘍財団ウェビナーシリーズ

「いつ限界を超えるのか。ホリデーシーズンの中に自身の限界を知ろう」

2020年12月16日

オンライン

2020年の学術会議（抜粋）

12月

第19回国際小児脳腫瘍シンポジウム（ISPNO 2020） –ハイブリッドミーティング

（オンライン+対面）

詳細はウェブサイト参照のこと。（紹介動画は[こちら](#)から）

2020年12月13日～16日

長野県軽井沢、オンライン

2020年、2021年に開催予定の脳腫瘍患者やその擁護団体によるイベントや学術会議（バーチャルか対面かは問わず）を企画している方、ご存知の方、または上記イベントにお気づきの方は、kathy@theibta.orgまで [イベントページ](#)に掲載可能。

IBTAウェブサイトの[会議ページ](#)で、今後の学術会議やイベントの最新情報を確認のこと。

== 翻訳者：会津麻美 / JAMT（ジャムティ） 翻訳チーム ==

IBTA（国際脳腫瘍ネットワーク）について

私たちについて 国際脳腫瘍ネットワーク（The International Brain Tumour Alliance：IBTA）は2005年に設立されました。各国の脳腫瘍患者や介護者を代表する支援、提唱、情報グループのネットワークであり、脳腫瘍の分野で活躍する研究者、科学者、臨床医、医療関係者も参加しています。詳細は www.theibt.org をご覧ください。

ご意見をお聞かせください。IBTAコミュニティで共有したいニュースがあれば、ぜひお聞かせください。宛先：chair@theibt.org 月刊ニュースレターやホームページを通じて、ご購入者の皆様にできるだけ多くの情報を中継していく予定です。メールニュース記事の選択は、編集者の裁量で行われます。 **Copyright © 2020 The International Brain Tumour Alliance. All rights reserved.** 無断複写・転載を禁じる。

（免責事項）国際脳腫瘍ネットワーク（IBTA）は、e-News（あるいはIBTA向け、またはIBTAに代わって作成されニュース内でリンクを提供しているすべての資料、報告書、文書、データ等）に掲載される情報が正確であるよう尽力しています。しかし、IBTAはe-News内の情報の不正確さや不備について一切の責任を負いません。また、その情報やリンク先のWebサイト情報など、第三者の情報の不正確さに起因する損失や損害についても一切の責任を負いません。このe-Newsに掲載される情報は教育のみを目的としたものであり、医療の代替となるものではなく、IBTAウェブサイト上の情報は、医療上のアドバイスや専門的サービスを提供することを意図したものではありません。医療や診察については、主治医にご相談ください。臨床試験のニュースを掲載することは、IBTAの特定の推奨を意味するものではありません。IBTA e-Newsからリンクされている他のウェブサイトは、IBTAは管理していません。したがって、その内容については一切責任を負いません。IBTAは読者の便宜のためにニュース内でリンクを提供しているものであり、リンク先のウェブサイトの情報、品質、安全性、妥当性を検証することはできません。IBTAのプロジェクトに企業が協賛することは、IBTAが特定の治療法、治療レジメン、行動の推奨を意味するものではありません。（スポンサーの詳細については、スポンサーシップ・ポリシーをご覧ください）。e-Newsに掲載されている資料の見解や意見は、必ずしも国際脳腫瘍ネットワークのものではない場合があります。